



Declaración pública **Declaración de modificación** de **BERENICE ALVAREZ VICTORIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Berenice Alvarez Victoria**

Correo electrónico institucional: **draberence_alvarez@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina- Especialidad Medicina Integrada**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de san Luis Potosi**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Marzo de 2012**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Umsh**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Julio de 2008**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro Salud Tiii Beatriz Velasco Aleman**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General b**

Especifique función principal: **Otro - Medico Operativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2018**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Calle: **Eduardo Molina Esquina Peluqueros**

Número interior: **Esquina**

Número exterior: **Esquina**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **20 de Noviembre**

Código postal: **15300**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Cdmx
Área de adscripción / Área: **Hospital General Ajusco Medio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**
Especifique función principal: **Otro - Medico de Primer Contacto**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2015**
Fecha de egreso: **15 de Enero de 2017**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud de Cdmx
Área de adscripción / Área: **Hospital General Ajusco Medio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**
Especifique función principal: **Otro - Medico de Primer Contacto**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2015**
Fecha de egreso: **15 de Enero de 2017**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Marina
Área de adscripción / Área: **Clinica Naval Cuernavaca**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**
Especifique función principal: **Otro - Medico de Primer Contacto**
Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2013**
Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2014**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Issste
Área de adscripción / Área: **Clidda**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**
Especifique función principal: **Otro - Medico**
Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2018**
Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2019**
Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **351,459.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **351,459.00**